

los medicamentos se tomaron de las bases oficiales (SISMED y Circular 04 de 2012). Se empleó una tasa de descuento de 3% para costos y beneficios. **RESULTADOS:** El costo total para los 60 ciclos de la terapia con Erlotinib fue de \$153 millones por 1.55 AVGLE; frente a la quimioterapia estándar con \$122 millones por 1.28 AVGLE; y para la terapia con Gefitinib de \$158 millones para 1.43 AVGLE. La razón de costo efectividad incremental de Erlotinib empleado en 1L es de \$112 millones por 0,27 AVGLE, con respecto al esquema estándar de quimioterapia. La razón de costo efectividad incremental de Gefitinib es de \$245 millones para alcanzar 0.14 AVGLE. **CONCLUSIONES:** Erlotinib mantiene el costo por beneficio ganado de la terapia estándar que ya esta siendo reembolsada por el Sistema de Salud Colombiano; en ese sentido, se puede considerar una terapia eficiente.

**PCN20****ANÁLISIS DE COSTO-EFECTIVIDAD DE BEVACIZUMAB PARA EL TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA EN PACIENTES CON CÁNCER COLORRECTAL METASTÁSICO, CCRM EN COLOMBIA**

parada Vargas L.A., Barbosa D.A.  
Roche Colombia, Bogotá D.C., Colombia

**OBJETIVOS:** Realizar un análisis de costo-efectividad (ACE) sobre el uso de Bevacizumab vs anticuerpos anti-receptor de factor de crecimiento epidérmico (EGFR), utilizados con esquemas de FOLFIRI o FOLFOX/XELOX en el tratamiento de primera línea de los pacientes con CCRM con presencia de KRAS silvestre (WT) en Colombia, según la perspectiva del Sistema de Salud Colombiano. **METODOLOGÍAS:** Se empleó un Modelo de Markov, con ciclos mensuales, para estimar costos Supervivencia Libre de Progresión (SLP) en función del estado KRAS, a partir del costo por éxito clínico (Número Necesario a Tratar, NNT, para mantener un paciente libre de progresión a 12 meses). Se incluyeron costos directos y eventos adversos en pesos colombianos, para: FOLFIRI+Bevacizumab; FOLFIRI+Anti EGFR; FOLFOX/XELOX+Bevacizumab; FOLFOX/XELOX+EGFR. Las probabilidades de transición se tomaron de la literatura, los costos se obtuvieron a partir de consenso de expertos según la práctica habitual, los costos de los medicamentos se tomaron de las bases oficiales (SISMED y Circular 04 de 2012). No se empleó tasa de descuento por ser un análisis hasta un año. **RESULTADOS:** 1. Costos FOLFOX WT (\$COP): Folfex (10.446.152), Folfex+Anti EGFR (90.221.332), Folfex+Bevacizumab (28.238.377). 2. Costos FOLFIRI WT (\$COP): Folfiri (16.968.778), Folfiri+Anti EGFR (104.049.002), Folfiri+Bevacizumab (45.235.174), Xelox+Anti EGFR (94.513.398), Xelox+Bevacizumab (45.488.519). 3. SLP meses WT: Folfex (7.2), Folfex+Anti EGFR (7.7), Folfex+Bevacizumab (11.5), Xelox+Bevacizumab (10.6); Folfiri (8.7), Folfiri+Anti EGFR (9.9), Folfiri+Bevacizumab (11.5). 5. La Razón de Costo Efectividad Incremental mostró que el uso de Bevacizumab + (FOLFOX/XELOX) y FOLFIRI es una terapia dominante. **CONCLUSIONES:** El uso de FOLFIRI/FOLFOX+Bevacizumab resulta ser la opción más costo-efectiva para una disposición a pagar de aproximadamente COP\$36 millones. Los cálculos de costo efectividad estuvieron en línea con los resultados para otras terapias contra el cancer.

**PCN21****COST-EFFECTIVENESS AND COST-UTILITY ANALYSIS OF MIFAMURTIDE PLUS COMBINATION CHEMOTHERAPY IN PEDIATRIC PATIENTS WITH OSTEOSARCOMA AFTER RESECTION SURGERY**

Vargas-Romero JA<sup>1</sup>, Figueroa-Rodríguez A<sup>2</sup>, Chiu-Ugalde J<sup>1</sup>, Sánchez-Kobashi R<sup>3</sup>, Gay-Molina JC<sup>3</sup>, López-Alvarenga JC<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Medical Research Department, Takeda-Mexico, Naucalpan, Mexico, <sup>2</sup>Market Access and Government Sales Department, Takeda-Mexico, Naucalpan, Mexico, <sup>3</sup>Tecnología e Informática para la Salud, S.A. de C.V., México D.F., Mexico, <sup>4</sup>Hospital General de México O.D., México D.F., Mexico

Current treatment for high-grade osteosarcoma (HGO) consists in primary tumor complete surgical excision and adjuvant multi-agent combined chemotherapy for subclinical metastatic disease. In Mexico, osteosarcoma prevalence is ≤5 cases per 10,000 people; drugs targeting the disease are therefore designated orphan medicinal products. This is the case of mifamurtide, a potent monocytes and macrophages inducer. **OBJECTIVES:** This study aimed to determine the most cost-effective treatment for resectable, non-metastatic HGO in pediatric patients. Therapies compared were combined chemotherapy (high doses methotrexate, doxorubicin, cisplatin, with or without ifosfamide) vs combined chemotherapy plus mifamurtide. **METHODS:** Efficacy data regarding combination chemotherapy alone or with mifamurtide were obtained from the INT-0133 study. A Markov model was designed using Excel™ software. According to treatment guidelines, the model considered six stages: disease-free; disease progression; recurrence; progression-free after recurrence; progression after recurrence; death. The model adopted the Mexican public health institutions' perspective over a 60-year timeframe. Univariate sensitivity analyses were conducted to determine the robustness of the model. Average utility was calculated from published studies. Costs were from the Mexican Institute of Social Security (IMSS). Outcome measures included cost, ICER and ICUR. **RESULTS:** Cost-effectiveness analysis showed that while the chemotherapy combination regimen plus mifamurtide was more effective (19.74 vs. 18.17, LYQ) it was also more costly (USD \$102,635.8 vs. \$13,148.89), with a discount rate of 3.5%. The ICER is USD \$56,746.14. The cost-utility analysis found the same results, with the chemotherapy plus mifamurtide proving to be most effective treatment (19.55 vs. 17.95 QALY), or 1.60 additional QALY. The ICER was USD \$55,837.7. Sensitivity analyses showed the model to be robust. **CONCLUSIONS:** Mifamurtide is a cost-effective treatment for pediatric patients with osteosarcoma. The additional 1.60 QALYs are relevant for the population, offering longer survival with a better quality of life.

**PCN22****HOW UNIVERSITY HOSPITAL OF CRETE SUCCEEDED IN DECREASING CYTOSTATICS' BUDGET IN 2012?**

Gkogkizotou VK<sup>1</sup>, Asithianakis P<sup>2</sup>

<sup>1</sup>UNIVERSITY HOSPITAL OF CRETE, CRETE, Greece, <sup>2</sup>UNIVERSITY HOSPITAL OF CRETE (PAGNI), CRETE, Greece

**OBJECTIVES:** UHC is the largest hospital in Crete and among the 5 largest hospitals in Greece. With the implementation of the memorandum, all operators were asked to reduce their costs, while special emphasis was placed on decreasing health care costs. In 2012, in this context, UHC made various attempts to diminish its budget. **METHODS:** Two events happened in 2012: 1) Pharmaceutical companies were asked to offer discounts for their products' price; 2) A central unit for the cytostatics drugs' dilution for all oncologic therapies was founded. Good management and economy of scale succeeded in quantity saving of drugs that were re-entered in pharmacy's stock. **RESULTS:** The effect of these combined actions was examined in achieving the goal of reducing the pharmaceutical expenditure. In order for the data to be comparable, only the drugs used in the CU were studied. Specifically, there are 113 medications (62 prototypes, 31 generics and 20 orphan drugs), which derived from 23 companies. In 2012, 100.000 units were consumed in hospital that worth 10 M€. The combined results were impressive as a budget reduction of 21.4% was achieved (15.4% due to discounts and 6% due to the CU). As per the discounts, 82% of cytostatics' value represents prototypes and expensive drugs, which were limited to the legal rebate of 5% discount, while 17% is mostly generics whose discounts varied from 29.5 to 92.9%. Thus, 73.4% of the value benefit was due to generic and 26.6% due to the prototype drugs. As for the CU's savings, 6000 pieces were returned to the pharmacy. A total of 91.7% of the value benefit derived from the prototypes and the remaining 8.3% from the generic and orphan drugs. **CONCLUSIONS:** Taking into consideration that cytostatic drugs' cost equals 1/3 of the total pharmaceutical expenditure, even if only these two events were taking place, a 7.1% budget decrease was achieved.

**PCN23****EVALUACIÓN ECONÓMICA DEL USO DE LA PERFUSIÓN AISLADA DE EXTREMIDAD CON TASONERMIA EN PACIENTES CON SARCOMA DE TEJIDO BLANDO IRRESECCABLE**

Gay JG<sup>1</sup>, Jones K<sup>1</sup>, Valencia C<sup>2</sup>, García D<sup>2</sup>

<sup>1</sup>TI SALUD, MEXICO, Mexico, <sup>2</sup>BOEHRINGER INGELHEIM, MEXICO, Mexico

**OBJETIVOS:** Identificar la relación costo-utilidad de la perfusión aislada de extremidad (PAE) con tasonermina (factor de necrosis tumoral 1a (FNTα-1a) y quimioterapia, en comparación con amputación, para el control del sarcoma de tejidos blandos irresecable en extremidad con la perspectiva de salvamento de la extremidad. **METODOLOGÍAS:** El análisis se enfocó en la calidad de vida ganada gracias al salvamento de la extremidad en comparación con amputación, en el tratamiento del sarcoma de tejidos blandos irresecables. Se desarrolló un modelo Markov de cinco años, comparando cinco posibles resultados para PAE con dos estados de amputación. Los estados de salud para PAE (pierna y brazo) incluyeron: éxito del procedimiento; éxito con pérdida de movilidad y muerte. Las utilidades para la población mexicana fueron obtenidas utilizando el método TTO y estados de salud EQ-5D. Además, utilizando información de distintas dependencias públicas, el modelo consideró costos médicos directos y el costo de las complicaciones asociadas con el tratamiento. Posteriormente, se realizó un análisis de sensibilidad univariado sobre los costos directos, el costo de las complicaciones y las tasas de descuento. **RESULTADOS:** Durante el período de análisis, el tratamiento más efectivo fue la PAE con tasonermina y quimioterapia, obteniendo una ganancia de 2.88 AVACs, en comparación con los 1.39 obtenidos para amputación. Además, la RCEI de PAE utilizando tasonermina ascendió a \$123,357.78 pesos mexicanos. **CONCLUSIONES:** La PAE utilizando tasonermina en pacientes con sarcoma de tejidos blandos irresecable es considerada una alternativa costo-efectiva en el contexto mexicano, ya que la RCEI fue inferior a un PIB per cápita. Adicionalmente, el impacto positivo que tiene el procedimiento sobre la calidad de vida de los pacientes, sin comprometer su esperanza de vida, convierte a tasonermina en una opción atractiva para un grupo de pacientes que carecen de opciones de tratamiento.

**PCN24****COSTO-UTILIDAD DE INTERVENCIONES PREVENTIVAS CONTRA EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES PERUANAS**

Gutiérrez-Aguado A.

Ministerio de Economía y Finanzas, LIMA, Peru

**OBJETIVOS:** Estimar el costo-utilidad de la vacuna bivalente y tetravalente contra el Virus de Papiloma Humano en las mujeres peruanas de 10 años de edad comparando el tamizaje de Papanicolaou y el no vacunar. **METODOLOGÍAS:** Se realizó una evaluación económica de tipo costo-utilidad estructurado sobre un modelo matemático de Markov. La población de estudio fue una cohorte hipotética de niñas de 10 años de edad para la vacunación y para el caso del tamizaje de Papanicolaou, se consideró a la población de 30-49 años. Los costos de la vacunación se estimaron desde la perspectiva del financiador, con base en estos costos y los años de vida ajustados por calidad (QALY) como medidas de resultado de cada una de las intervenciones evaluadas, se calcularon las razones costo-utilidad incremental y análisis de sensibilidad utilizando una tasa de descuento del 3%. **RESULTADOS:** El costo anual de la vacunación bivalente fue de USD 9'014,006.05, para el tamizaje con Papanicolaou fue de USD 3'048,448.82 y el costo del CCU fue de USD 16'270,359.3. La Razón incremental de costo efectividad (ICER) para la vacunación bivalente fue de 3377 USD/QALY, para el tamizaje de Papanicolaou fue de 6,554 USD/QALY, para la vacunación tetravalente fue de 19,274 USD/QALY y para el no vacunar fue de 30,904 USD/QALY. **CONCLUSIONES:** La vacunación bivalente contra el VPH resultar ser costo-efectiva, en comparación con la vacuna tetravalente y el tamizaje de Papanicolaou, sin embargo los resultados no fueron robustos al incorporar la incertidumbre existente.

**CANCER – Health Care Use & Policy Studies****PCN25****TRATAMENTO DO CÁNCER COLORRETAL METASTÁTICO COM BEVACIZUMABE E CETUXIMABE: ACESSO E IMPACTO ECONÓMICO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Ungari A.Q., Pereira L.R.L., Nunes A.A., Peria F.M.  
University of São Paulo - USP, Ribeirão Preto, Brazil